

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA DE ENFERMERIA:**

**“CARACTERISTICAS DE LAS ANOTACIONES DE  
ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA, CIRUGIA  
Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE APOYO SULLANA  
MINSA II-2 OCTUBRE-DICIEMBRE 2018”.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA DE ENFERMERIA:**

**“CARACTERISTICAS DE LAS ANOTACIONES DE  
ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA, CIRUGIA  
Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE APOYO SULLANA  
MINSA II-2 OCTUBRE-DICIEMBRE 2018”.**

  
MG. NANCY ZAPATA BAYONA  
PRESIDENTE

  
MG. FANNY ECHE PALACIOS  
SECRETARIO

  
MG. OSCAR MEDRANO VELASQUEZ  
VOCAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA DE ENFERMERIA:**

**“CARACTERISTICAS DE LAS ANOTACIONES DE  
ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA, CIRUGIA  
Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE APOYO SULLANA  
MINSA II-2 OCTUBRE-DICIEMBRE 2018”.**

  
\_\_\_\_\_  
**MG. LILIANA ZAVALA V.**  
**ASESORA**

  
\_\_\_\_\_  
**INGRID HUERTAS SANDOVAL**  
**AUTOR**



## **ACTA DE SUSTENTACION**



**Ejecutor (es) : INGRID GILLETTE HUERTAS SANDOVAL**

**Asesor : MG.: LILIANA ZAVLETA VARGAS**

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución , dictaminan que el Trabajo de Investigación **"CARACTERISTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA, CIRUGIA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE APOYO SULLANA MINSA II-2 OCTUBRE - DICIEMBRE 2018"** presentado por el Bachiller **INGRID GILLETTE HUERTAS SANDOVAL** (es), para optar el Título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de :

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRESALIENTE	MUY BUENO	BUENO	
		<b>X</b>		

En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los veintiocho días del mes de enero del 2019

Castilla 28 de enero del 2019

  
\_\_\_\_\_  
**MG. NANCY ZAPATA BAYONA**  
**PRESIDENTE**

  
\_\_\_\_\_  
**MG. FANNY ECHE PALACIOS**  
**SECRETARIA**

  
\_\_\_\_\_  
**MG. OSCAR MEDRANO VELASQUEZ**  
**VOCAL**



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela profesional de Obstetricia



## FORMATO DE CALIFICACIÓN DE LA TESIS

INDICADOR	NIVEL MÁXIMO POSIBLE DE LOGRAR	NIVEL EFECTIVO LOGRADO
<b>DOCUMENTO DE LA TESIS</b>		
1. Utiliza los términos con propiedad sigue las normas de la síntesis.	6	5
2. Las referencias bibliográficas están citadas en el interior del documento y de acuerdo a lo nombrado en el reglamento.	6	6
3. Demuestra conocimiento y manejo del método científico.	14	10
4. Vincula la discusión de los resultados de su investigación con las referencias bibliográficas citadas.	14	10
5. Las conclusiones provienen directamente de los objetivos de la investigación.	10	10
6. Las recomendaciones son pertinentes a las conclusiones planteadas.	10	8
<b>SUSTENTACIÓN DE LA TESIS</b>		
7. Conoce el contenido del tema de investigación.	9	5
8. Las diapositivas son adecuadas para la sustentación.	8	5
9. Frente a las preguntas que se plantea responde con propiedad y se deja entender claramente.	15	8
10. Demuestra capacidad de síntesis.	8	5
<b>TOTAL</b>	100	72

PUNTAJE	CALIFICACION
Menor de 60	Desaprobado
60-70	Bueno
71-80	Muy Bueno ✓
81-90	Sobresaliente
91-100	Excelente

## RESUMEN

El presente estudio titulado Características de las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre Diciembre 2018, tuvo como objetivos identificar las Características de las Anotaciones de Enfermería según dimensión estructura y contenido. **Material y Métodos.** El estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo. La población estuvo conformada por 234 Historias Clínicas de los Servicios de Medicina (97 H.C), Cirugía (59 H.C) y Maternidad (78 H.C). La técnica fue el análisis documental y el instrumento una lista de cotejo. **Resultados.** El 60 % de las anotaciones de enfermería son inadecuadas en cuanto a las características de las anotaciones de enfermería según dimensión estructura y contenido y un 40 % son adecuadas. En cuanto a la dimensión estructura un 80 % son inadecuadas en la elaboración de la nota de enfermería y un 20 % es adecuada y en relación a la dimensión contenido el 80 % es inadecuada y un 20 % es adecuada. **Conclusiones** Las Anotaciones de Enfermería en el Servicio de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II Octubre Diciembre 2018 según dimensión Estructura y Contenido en un porcentaje significativo 80% NO cumplen con las características para la elaboración de la anotación de enfermería.

**PALABRAS CLAVES.** Anotaciones de enfermería, contenido y estructura.

## **ABSTRACT**

The present study entitled Characteristics of Nursing Annotations in the Medicine, Surgery and Maternity Services of the Sullana II Support Hospital during the period October, December 2018, had as objectives to identify the Characteristics of Nursing Annotations according to structure and content dimension. **Material and methods.** The study is of application level quantitative type, descriptive method. The population consisted of 234 medical histories of the services of Medicine (97 H.C), Surgery (59 H.C) and Maternity (78 H.C). The technique was the documentary analysis and the instrument a checklist. **Results** 80% of nursing annotations do NOT comply with the characteristics of nursing annotations and 20% do comply with the characteristics in the preparation of nursing annotations, which does not achieve the main objective of providing reliable information and Objective to the health team oriented to assess the health status and evolution of the patient, as well as to evaluate the quality of care provided by the nursing staff to the hospitalized patient. Regarding the characteristic of dimension structure 78% DOES NOT comply with the characteristics and 22% IF they fulfill all the characteristics in their elaboration and in relation to the characteristics of dimension contained 80% DO NOT comply with the characteristics and 20% if They comply with all the characteristics. **Conclusions** The Characteristics of Nursing Annotations in the Service of Medicine, Surgery and Maternity of the Sullana Hospital of Support Minsa II October December 2018 according to the Dimension Structure and Content in a significant percentage do NOT fulfill the characteristics for the elaboration of the nursing annotation.

**KEYWORDS.** Nursing notes, content and structure

## **DEDICATORIA**

A Dios. Por haberme permitido tener la fuerza para terminar mi carrera.

A mi Madre, Ana, por su esfuerzo en concederme la oportunidad de estudiar y por su constante apoyo a la largo de mi vida.

A mi Padre, Miguel, que desde el cielo me guía y me da Fortaleza para salir adelante.

A mis hermanos, por sus consejos y apoyo que me brindaron para concluir mis estudios.



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todopoderoso y a la virgen de Guadalupe, por iluminar el camino a seguir y siempre estar conmigo.

A los Miembros del Jurado: Mg. Nancy Zapata Bayona, Mg. Fanny Eche Palacios y Mg. Oscar Medrano Velásquez, por todo el apoyo y dedicación, conocimientos y sugerencias ofrecidos en todo el desarrollo de la presente investigación.

Además a mi asesora de tesis: Mg. Liliana Zavaleta Vargas, por impartir sus conocimientos, sugerencias y consejos.

## INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	5	
AGRADECIMIENTO.....	6	
RESUMEN.....	7	
ABSTRACT.....	8	
INDICE DE CONTENIDOS.....	9	
INDICE DE TABLAS.....	10	
INTRODUCCION.....	11	
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>		
1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	13	
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	17	
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	18	
1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	19	
1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	21	
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL</b>		
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	22	
2.2 BASES TEORICAS Y DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	27	
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION</b>		
3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	44	
3.2 POBLACION Y MUESTRA.....	44	
3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	47	
3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	49	
3.5 PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.....	50	
3.6 ASPECTOS ETICOS.....	50	
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION</b>		
4.1 DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS.....	51	
4.2 ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	51	
<b>CAPITULO V: DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....</b>		<b>57</b>
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES.....</b>		<b>64</b>
<b>CAPITULO VII: RECOMENDACIONES.....</b>		<b>65</b>
BIBLIOGRAFIA.....	66	
ANEXOS.....	70	

## **INDICE DE TABLAS**

- Tabla N° 01 Características de las Anotaciones de Enfermería en el Servicio de Medicina, cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre-Diciembre 2018.
- Tabla N° 02 Características de las Anotaciones de Enfermería según la Dimensión Estructura en el Servicio de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre-Diciembre 2018.
- Tabla N° 03 Características de las Anotaciones de Enfermería según la Dimensión Contenido en el Servicio de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre-D1iciembre 2018.

## **INTRODUCCION**

La profesión de enfermería en el Perú avanza al compás de la evolución de la ciencia, la tecnología, el aporte de las ciencias sociales y humanas, basándose su ejercicio en la atención de la persona, familia y comunidad. Cuidando las necesidades humanas fundamentales asumiendo plena responsabilidad ética y legal. De ahí que ante el avance científico tecnológico exige en el marco de la competitividad que el profesional elabore y/o valore los registros que cuenta con evidencia objetiva que permita reformular, mejorar o generar nuevos registros que garanticen el trabajo de Enfermería en el marco de la ley del Enfermero.

Por lo que las Anotaciones de Enfermería constituyen una herramienta de gestión del cuidado en el cual se registra o anota los cuidados que la Enfermera proporciona diariamente a los pacientes, constituyendo un medio para evaluar la calidad de la prestación del cuidado y desarrollo de la profesión.

La anotación de enfermería es considerada de gran importancia en el expediente clínico del paciente, la cual solo puede ser redactada por el personal de enfermería; es un instrumento valioso por su contenido de información de lo que se le realizó o se deja de hacer en el paciente y se considera un documento médico legal. La nota de enfermería refleja las acciones que se le realizan al paciente, sirve de comunicación escrita para la continuidad de los cuidados.

El presente estudio titulado “características de las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo II Sullana Minsa II Octubre- Diciembre 2018” tuvo como objetivo determinar las Características de las Anotaciones de Enfermería con el propósito de que a partir de sus resultados se motive a la correcta elaboración de las anotaciones y así contribuir a mejorar la calidad del cuidado que se le brinda al paciente. Así como la comunicación escrita efectiva entre los profesionales que integran el equipo de salud que brindan atención al paciente.

Para esto la presente investigación cuenta con siete capítulos que se detallan a continuación:

En el apartado uno se presenta el planteamiento del problema, el cual otorga los aspectos básicos de la investigación, se describen las anotaciones de enfermería, objetivos generales, específicos y justificación de la investigación.

En el apartado dos se considera el marco teórico, los aspectos generales de la investigación, mediante la fundamentación de la investigación.

En el apartado tres abarca la metodología de la investigación, donde se ha considerado el tipo de investigación, la población y muestra, operacionalización de variables, técnica e instrumento para la recolección de datos, procedimientos para el procesamiento de datos y los aspectos éticos para realizar una investigación.

En el apartado cuatro se describe los resultados de la investigación.

En el apartado cinco se describe la discusión de datos obtenidos mediante la recolección de datos y análisis estadístico en el cual resalta las tablas de las respuestas obtenidas en las anotaciones de enfermería, así como también el análisis y la interpretación de los resultados en base al marco teórico.

En el apartado seis se dan a conocer las conclusiones que llega la presente investigación inferidas a partir del análisis de resultados en los cuales se evidencian los resultados más sobresalientes que encontró la investigación.

En el apartado siete se evidencia las recomendaciones aplicables en base a los resultados obtenidos.

Finalmente se encuentra la bibliografía y los anexos que se utilizaron para la investigación.

## **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

La Enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales, los profesionales dejan constancia de todas las actividades que llevan a cabo en el proceso de cuidar. Los registros de Enfermería tienen suma importancia por su responsabilidad jurídica, moral, las implicaciones legales y éticas durante el periodo de hospitalización, además de favorecer el desarrollo de la profesión; son la prueba documental del cuidado a la persona, familia y sociedad, permiten la comunicación entre los profesionales de Enfermería que laboran en los diferentes turnos y con el equipo multidisciplinario. Se entiende por Notas de enfermería a los testimonios documentales sobre actos y conductas profesionales, donde queda recopilada toda la información sobre la actividad de Enfermería dirigida al paciente, así como su tratamiento y evolución, deben ser reflejo del Proceso de Atención de Enfermería, de manera tal que figure cada una de las etapas que lo constituyen.

Es la parte fundamental de la asistencia sanitaria, deben estar integrados en la historia clínica del paciente, y como tal tienen funciones similares; la principal sería la asistencial, enfocada a prestar cuidados de calidad, sin olvidar la docente-investigadora, de gestión y la contribución al desarrollo de nuestra profesión, conocer las responsabilidades que se asumen en el ser y el quehacer diario.

El cambio que ha tenido la profesión de Enfermería, genera la necesidad de actualización en la práctica profesional diaria, como es la utilización de los nuevos conocimientos de la ciencia de la disciplina para tratar las respuestas humanas, investigar y mejorar el cuidado.

Estudios realizados a nivel internacional “Registros del profesional de enfermería como evidencia para la continuidad del cuidado” Chaparro Garcia, 2012, entre las conclusiones más importantes del estudio realizado es que las anotaciones de enfermería no demuestran la continuidad del cuidado por tener datos incompletos



en la administración de medicamentos y no permiten a todos los profesionales saber la fecha de inicio y termino del medicamento, esta deficiencia obstaculiza la planeación del cuidado para evitar complicaciones en el paciente.

En el Perú, actualmente obedece a la exigencia de orden legal establecidas en la “Ley del Trabajo de la Enfermera Peruana”, Ley 27669 y reconocida por el Ministerio de Salud, al presentarlo como un indicador hospitalario de calidad de los registros de enfermería en Especialidades, basado en el SOAPIE y en el proceso de atención de enfermería considerado un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.

Es así que la Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669, en el artículo N° 7 incisos (a), promulgada el 15 de febrero del año 2002, señala: *“Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE)”*. Teniendo en cuenta el PAE que constituye una herramienta para brindar atención a la persona, considerando al PAE como un método científico basado en el proceso de comunicación que nos permite satisfacer necesidades propias del proceso salud – enfermedad.

La organización del trabajo para la atención continua en los servicios hospitalarios se ha establecido en turnos, de manera que el paciente y familia es atendido por diferentes profesionales lo que hace imprescindible el uso de registros sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería para resolver los problemas de naturaleza física y emocional de los pacientes y familia, así como, el cumplimiento en la terapia y sus efectos en la evolución de la enfermedad. Es así como los registros son canales de comunicación entre los diferentes profesionales y facilitan la toma de decisiones en forma oportuna para contribuir a la atención continua. Siendo los registros un documento formal, legal de la evolución y tratamiento del paciente.

Las anotaciones de enfermería constituyen uno de estos registros ya que aquí se plasman la planeación, ejecución y evaluación de los cuidados que brinda el personal de enfermería, por tanto, en estos registros se evidencian las competencias de la enfermera y la calidad de atención que se brinda en la institución. (9) Así Perry Potter señala que: *“El registro que realiza el personal de enfermería sobre el paciente constituye un medio de comunicación”... “La documentación de enfermería continua evolucionando viéndose incrementada su importancia, además de ser documentos permanentes, de carácter legal y escrito que comunican información relevante para el tratamiento y rehabilitación del paciente.”*

La eliminación de los registros repetitivos y narrativos puede reducir el tiempo total invertido en registros y producir una representación más exacta y útil de la práctica profesional y respuesta del paciente. Un sistema de registro coordinado que integre el proceso de enfermería desde el ingreso hasta el alta, da también a la enfermera una óptima defensa en casos de retos legales o problemas éticos legales.

El código de ética y deontología D.L. 22315 en el capítulo III La enfermera y el ejercicio profesional, en el artículo 27, señala que: *“La enfermera (o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional.”*

En el contexto de lo expresado el registro constituye un medio de comunicación fundamental debido a que es forma esencial de las diversas fases del proceso de atención de enfermería que conlleva a la administración eficiente del cuidado del paciente. Por ello el registro es indispensable cuando se requiere de una comunicación estable y permanente sobre la información relativa al paciente para coordinar los cuidados.

Atendiendo la importancia que el registro tiene para la continuidad del cuidado del paciente, Kozier (1994) puntualiza lo siguiente:

*“El personal de enfermería al momento de realizar sus registros, debe considerar los criterios indispensables de la comunicación eficaz, estas son: la simplicidad, claridad, el momento y la pertinencia, la adaptación y la credibilidad.”*

El código de ética y deontología D.L. 22315 en el capítulo III La enfermera y el ejercicio profesional, artículo 24 señala que:

*“La enfermera (o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado al paciente.”*

Sin embargo a pesar de la significativa importancia que se le atribuye al registro, para la continuidad del cuidado, se evidencia al respecto estudios relacionados a las anotaciones de enfermería específicamente a sus características como son claridad, precisión, aplicación de un modelo científico (SOAPIE), para su elaboración y evaluación de la calidad del registro, etc. los resultados nos evidencian que las anotaciones son medianamente significativas, incompletas, y reflejan que el cuidado brindado no es integral.

Es por ello que debería existir un registro de enfermería ya que existe limitación de información sobre la condición del paciente, o acciones a cumplir en el turno laboral subsiguiente, a entregas de guardias con informaciones rutinarias resumidas, ambiguas, carente de información a los progresos alcanzados por el paciente, a interpretaciones erróneas debido a su poca profundidad y extensión para posibilitar la continuidad del plan de atención o cumplimiento de acciones delegadas e independientes por el incumplimiento de registro preciso, donde se indiquen aspectos importantes como el comportamiento y respuesta del paciente hacia la terapéutica administrativa que permitan abordar la información de manera individualizada y eficiente al paciente, garantizando de esta manera la asistencia bajo los parámetros de la eficiencia.

A nivel Nacional “Calidad de las anotaciones de enfermería” Morales S. 2013 ,  
llego a la conclusión que las notas de enfermería presentan un porcentaje  
significativo de 79 % regular calidad en cuanto a su dimensión estructura y el 96%  
de las anotaciones de enfermería tienen mala calidad en cuanto a su dimensión  
contenido.

A nivel local En el hospital de La Amistad II Santa Rosa se identificó que el 24%  
de profesionales de enfermería aplican el PAE, y que el 76% no aplica el método  
científico; esto debido que existen factores que influyen en su aplicación tales  
como la edad 53%, el bajo conocimiento 47%, así mismo el estrés laboral 55%, la  
demanda de pacientes 65% y dotación de personal 70%. (García, 2010)

El Hospital de Apoyo II Sullana - de Piura; nosocomio con nivel de complejidad II,  
no se reportan estudios realizados sobre Características de las anotaciones de  
enfermería, además que durante mis practicas pre profesionales pude evidenciar y  
revisar las historias clínicas, donde eh observado que en los servicios de  
Medicina, Cirugía y Maternidad las enfermeras en su totalidad solo realizan  
anotaciones de enfermería mas no tienen la evidencia de los pasos del proceso  
del cuidado brindado; es decir que en los datos de la valoración no está el análisis  
e interpretación por lo que no cuentan con diagnósticos de enfermería y el cuidado  
aplicados para su solución, siendo estas anotaciones escuetas y superficiales.

Es por ello que surge mi interés de investigar las características de las  
anotaciones de enfermería en el Hospital de Apoyo Sullana Minsa II.

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las Características de las Anotaciones de Enfermería del Profesional  
de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de  
Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre-Diciembre 2018?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar las Características de las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre -Diciembre 2018.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características de las anotaciones de enfermería según dimensión estructura: en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre-Diciembre 2018.
- Identificar las características de las anotaciones de enfermería según dimensión contenido: en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre-Diciembre 2018.

## 1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Las anotaciones de enfermería constituyen un medio de comunicación fundamental debido a que es forma esencial de las diversas fases del proceso de atención de enfermería que conlleva a la administración eficiente del cuidado del paciente. Por ello las anotaciones de enfermería son indispensables

cuando se requiere de una comunicación estable y permanente sobre la información relativa al paciente para coordinar los cuidados.

En este contexto la Enfermera en el marco de la Ley del Enfermero DL N° 27669, debe realizar las anotaciones de Enfermería en forma continua y oportuna, ya que constituye una fuente de datos para valorar y evaluar la calidad del cuidado de Enfermería que brinda en el marco de la calidad total y satisfacción del usuario, contribuyendo en la disminución de los riesgos y complicaciones a que está expuesto.

Conocedores que los registros de enfermería forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor asistencial del cuidado integral del paciente, ayudando a constatar la evolución de su enfermedad y de ahí tomar acciones que ayudan en la recuperación de este, el registro de los cuidados que los profesionales de enfermería proporcionan diariamente a los pacientes, es una tarea esencial tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión.

En el Hospital de Sullana en los servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad en las anotaciones de enfermería no se ve reflejado la continuidad del cuidado del personal de enfermería el cual motivo a realizar este presente estudio de investigación.

Con el resultado del presente estudio se aportó elementos importantes como guías de elaboración de anotaciones de enfermería para beneficiar la práctica de



enfermería y por ende el cuidado integral del paciente, el registro permite conocer los procedimientos y actividades de enfermería, así como la evolución clínica del paciente, verificando el cumplimiento de las necesidades de salud identificadas en el mismo. Es indiscutible que las anotaciones de enfermería constituyen un valioso recurso para la continuidad de la atención al paciente y familia, así también constituyen una base de datos para investigaciones científicas que permitan generar nuevo conocimiento y como instrumento legal es una prueba de los derechos del paciente y del personal.

Desde el punto de vista de avance y adquisición de conocimientos el estudio puede señalar orientaciones para que el personal de enfermería pueda operacionalizar en su área de trabajo, un registro efectivo sobre las observaciones y evaluación del paciente, proporcionando un mecanismo de atención constante y coordinado, así como el instrumento de comunicación entre los profesionales en enfermería y otros miembros del equipo de salud; al mismo tiempo permite la evaluación constante del proceso de enfermería, elemento esencial en la práctica diaria, verificando la calidad de atención del paciente en el servicio de Medicina, Cirugía y Maternidad del hospital de Apoyo Sullana II.

Los resultados del siguiente trabajo de investigación apor to para mejorar en la elaboración de los registros de Enfermería y así garantizar la continuidad del cuidado del paciente en los servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II ya que los pacientes son seres humanos con derecho a la salud y su recuperación es uno de los resultados más importantes que evidencia cuidados de buena calidad el cual influye básicamente en su recuperación , ya que el personal de enfermería es el que informa continuamente sobre la evolución del paciente a todo el equipo de salud.

La información obtenida sirva de evidencia científica y contribuya como fuente de motivación para el gremio de enfermería, quienes se podrá interesar y motivar para continuar realizando investigaciones sobre el registro de enfermería, con el

fin de establecer el cumplimiento del mismo de carácter obligatorio en instituciones públicas y/o privadas de los diferentes servicios que conforman los mismos, por ser un documento legal que amerita ser elaborado bajo ciertos requisitos, normas y objetivos precisos, que respalda las acciones y procedimientos ejecutados por el profesional de enfermería.

## **1.5 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

### **Alcances**

- El tema de investigación principal conto con un extenso acceso bibliográfico tanto en internet, revistas, libros, entre otros.
- Sumado a esto para el desarrollo del presente se contó con la asesoría de profesionales en salud con experiencia en investigación.
- Para la ejecución de esta investigación se contó con la disposición económica y profesional y tiempo para realizarla y con los instrumentos para recoger la información y evaluarla.
- Viable porque es tema de interés para el profesional de enfermería.

### **Limitaciones**

- Demora en la aceptación para revisar las Historias Clínicas de los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2.

## **CAPITULO II: MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

#### **INTERNACIONAL**

Méndez C, Morales C. (2014), realizó un estudio sobre “Características e Importancia de los Registros de Enfermería en la Atención del Paciente Psiquiátrico hospitalizado en fase aguda”; cuyo objetivo fue identificar y analizar las Características e Importancia de los Registros de Enfermería en la Atención del Paciente Psiquiátrico, cuya población de estudio estuvo constituida por enfermeras generales del servicio de cuidados intermedios y 72 registros de enfermería, el método fue descriptivo y como instrumento la lista de chequeo y el cuestionario. Entre las conclusiones tenemos: “El 72% de las anotaciones de enfermería son: medianamente significativas... sus características se basan en información general...” “Los registros estudiados no sugieren continuidad del tratamiento que se le brinda al paciente. (26)

García S, Mesa A. (2013) “Análisis de los informes de enfermería de los hospitales públicos de la ciudad de corrientes, Argentina”, trabajo científico, donde se observaron que los informes de los turnos mañana- tarde y noche, llegaron a establecer que el 66% del personal de enfermería cumple los registros de enfermería referente a la filiación del paciente, mientras que el 34% no cumple. El 99% del personal de enfermería utiliza abreviaturas aceptadas y reglamentadas por la institución y solo 1% no utiliza. Por otra parte el 44% del personal se identifica cuando concluye un registro de enfermería, por tanto el 56% del personal no se identifica. Referente si registran con letra clara y legible el 39% indican que no tiene dificultad al leer, mientras que el 61% tiene dificultad al leer las anotaciones. Fue un estudio transversal retrospectivo. (18)

Arraus O., 2012, "Factores que determinan las características de los registros que maneja el personal de enfermería", (Trabajo Científico de Investigación), Paraguay. Llego a la conclusión que el 91,2% respeta el formato de la hoja, escribe fecha y hora en forma correcta, mientras que el 8,8% no respeta el formato de la hoja. Por otro lado el 94.1% de licenciadas colocan su firma al terminar de registrar un procedimiento y el 5.9% no colocan su firma al terminar de registrar un procedimiento. Según el número de pacientes que el personal atiende diariamente y su posible repercusión en los registros, el 44,1% del personal lo considera excesivo y falta tiempo para completar los registros; mientras el 55,9% refiere no tener dificultad de tiempo. Respecto a la importancia de los registros de enfermería existe el 58,8% del personal refiere que su anotación es completa y el 41,3% indica que sus registros no son completo. Se realizó un estudio descriptivo. (3)

Vargas C, Ruiz MA. 2012 Aspectos legales de las características de las notas de enfermería. (Trabajo Científico de Investigación), Costa Rica: Colegio de enfermeras de Costa Rica. Llegaron a las siguientes conclusiones: Que la proporción de notas escritas por enfermeras fue 16 de 1 a 3, el color de la tinta fue el aceptado (negro), se cuidó la integridad de los registros, pero se dejaron espacios en blanco en un 27%.; en ambos hospitales, un 10% de los nombres fue ilegible, o se registró la información dada a los profesionales de salud sobre la evolución de los clientes; en el 100% se omitió el comentario del cliente sobre la atención recibida. El diseño fue descriptivo y de observación.(35)

Chaparro L. García DC, (2012), "Características Registros del profesional de enfermería como evidencia para la continuidad del cuidado", Colombia. Entre las conclusiones más importantes tenemos : "Los registros de mayor uso son la hoja de medicamentos, órdenes de enfermería y órdenes médicas, que no demuestran la continuidad del cuidado por datos incompletos en la hoja de medicamentos, y no permiten a todos los profesionales saber la fecha de inicio y terminación del medicamento, esta deficiencia obstaculiza la planeación del

cuidado de enfermería que controle y mitigue posibles complicaciones ya que se pierde la evolución del paciente en cuanto a las respuestas que se pudieran generar frente al tratamiento recibido” .“La ausencia de diligenciamiento de otros registros como el kardex, recibo o entrega de turno, historia de enfermería, disminuyen la aplicación del proceso de enfermería y por este motivo no se evidencia la continuidad del cuidado, sumándose la disminución de trabajo en equipo”. (15)

## **NACIONAL**

Morales S. (2014): Evaluación de las Anotaciones de Enfermería durante los Años 2012-2014 en el servicio de Neurología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, en Lima Perú. Contó una muestra de 198 anotaciones de enfermería de historias clínicas de los años 2012-2014 fraccionados en 50 anotaciones de enfermería en el año 2012, y 67 anotaciones de enfermería en el año 2014 y el último año fueron 81 anotaciones de enfermería. Fue descriptivo exploratorio, retrospectivo, sus conclusiones fueron: Las anotaciones de enfermería durante los años analizados, son en un 50% medianamente significativas, evidenciando que el cuidado brindado no ha sido integral, ya que el contenido de las anotaciones de enfermería revisadas solo se basan en términos generales sobre el estado del paciente, siendo los cuidados brindados en su mayoría al área física encontrándose datos escasos de cuidados brindados que se encuentran área social y psicológica, resaltando así también la ausencia de información relacionada al área espiritual del paciente. (29)

Palomino B. (2013), “Calidad de las anotaciones de enfermería en el hospital Regional de Ayacucho-Perú”, Llego a la conclusión: La calidad de las anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho, en un porcentaje considerable (73.08%) son de deficiente calidad referido a que se encuentra incompleto, no registra el motivo por el cual no administra el medicamento, así como las reacciones derivadas del tratamiento, y un menor porcentaje significativo

(26.92%) son de buena calidad que está dado por que utiliza las abreviaturas autorizadas, utilizan la tinta azul en las notas de día y rojo en la noche, colocan la fecha y el nombre del enfermero (a). (31)

Betancourt P. Y Col (2012), “Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en el servicio de medicina A-4 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza lima-Perú”. Tiene como objetivo conocer la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización .El tipo de estudio fue de naturaleza Cualitativo – Cuantitativo, observacional, prospectivo y descriptivo De Corte Transversal. La población total es de 26 enfermeras. Los resultados concluyen “Que, el 100% del personal de enfermería, inician de manera adecuada las notas de enfermería; no obstante el 97% de enfermeros correspondientemente, no registran la evolución del paciente durante el turno, no registra el estado general del paciente, además, no registran la evolución del paciente durante el turno; el 50% de los enfermeros no evidencian en las notas de enfermería una valoración céfalo caudal del paciente; no registran en la nota el estado y la condición en que se deja la paciente en cada turno. (7)

Cynthia Anglade V. (2012) “Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional "Dos de Mayo", la metodología fue un estudio descriptivo, prospectivo, constituido por 198 historias clínicas, concluye que las anotaciones de enfermería son en un 79,2% medianamente significativa, siendo solo el 20.8 % significativa evidenciando que el cuidado brindado no ha sido integral, ya que el contenido de las anotaciones de enfermería revisadas solo se basan en términos generales sobre el estado del paciente, siendo los cuidados brindados en su mayoría al área física encontrándose datos escasos de cuidados brindados que se encuentran área social y psicológica . (4)



## LOCAL

Garcia, C (2014) Características de las Anotaciones de Enfermería en el servicio de medicina del Hospital Santa Rosa Piura 2014. Estudio conformado por el total de historias clínicas del mes de mayo y junio del año 2014. Cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Sus conclusiones: En relación a las características de anotaciones de Enfermería según contenido es incompleta, no registra signos y síntomas del paciente, no presenta reacciones adversas al tratamiento administrado, no señala cuidados relacionados a eliminación vesical e intestinal, no señala cuidados relacionados a movilización y los ítems relacionados a completas, están dados porque efectúa la valoración mediante el examen físico, menciona procedimientos realizados al pacientes, menciona cuidados de higiene, identifica problema en el área emocional y brinda información sobre los procedimientos realizados. Acerca de las características de las anotaciones de Enfermería según su estructura, un porcentaje considerable son incompletas porque no registra el número de historia clínica, no registra datos subjetivos, ejecución y evaluación y son completas porque registra número de cama, coloca fecha y hora, coloca firma y sello. (18)

## **2.2 BASES TEORICAS Y DEFINICIONES CONCEPTUALES**

### **LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA:**

Las Anotaciones de Enfermería son parte de los registros existentes en enfermería, en la que prescriben actividades importantes, Comprendidas desde la fase de planificación, ejecución o implementación del proceso de enfermería. Evidenciando las respuestas del paciente a su atención como su progreso hacia los resultados los que deberán ser registrados. (24)

Kozier define a las anotaciones como: “registro que realiza el personal de enfermería sobre la valoración del estado del paciente, descripciones de los cambios de su estado, tratamiento administrado así como posibles reacciones y cuidados brindados. (19)

Las definiciones mencionadas anteriormente coinciden en manifestar que las Anotaciones de enfermería son un registro que realiza el profesional de enfermería acerca de la evolución del estado clínico del paciente así como su bienestar Psicoespiritual explicitado en diversos aspectos de la atención brindada, destacando la identificación de problemas, las necesidades y resultados durante las 24 horas del día de su intervención.

Según Manco (2010) Las notas de enfermería presumen la veracidad de los datos desde lo legal por ser documento con capacidad probatoria por excelencia, objeto de análisis e investigación dentro de los procesos de responsabilidad profesional, es aconsejable que las enfermeras realicen con el cuidado del caso las anotaciones de enfermería teniendo en cuenta el acto de cuidado de enfermería, ya que la constancia escrita del acto de cuidado no solamente refleja el ejercicio profesional sino es la prueba de los lineamientos humanos, éticos, técnicos y científicos. Las notas de enfermería en cuanto a su estructura tienen que ser elaboradas de forma precisa, significativas, claras y concisas teniendo en cuenta

que la importancia de estas notas expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características; redactadas oportunamente, sin borrones ni enmendaduras y refrendadas por la firma y número de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas necesidades y riesgos del paciente. Las notas de enfermería en cuanto a su contenido tienen que plasmarse la evaluación física del paciente así como el examen físico céfalo caudal también se debe mencionar como se encuentra el comportamiento del paciente, el estado de conciencia y las condiciones fisiológicas del paciente. (24)

## **CARACTERÍSTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA**

Las anotaciones de Enfermería para ser consideradas acorde a los lineamientos establecidos deben reunir las siguientes características (27) (16)

### **En su estructura**

- **Objetiva:** Un registro debe contener información descriptiva y objetiva, sobre lo que el Profesional de Enfermería ve oye, siente y huele (Berger son, 1988). Debe evitarse el uso de palabras que solo son significativas en un marco específico de referencia, como: “bueno”, “regular” o “malo”, ya que pueden ser sometidas a interpretaciones personales diversas. Las deducciones son conclusiones basadas en datos. Cuando la enfermera documenta sus deducciones o conclusiones, estas deben ir apoyadas por datos objetivos, de lo contrario pueden realizarse interpretaciones erróneas sobre el estado de salud del paciente. (27) (16)

Se refiere a hechos transcendentales del estado del paciente que facilita la continuidad de la atención de enfermería. No se deben dejar espacios en blanco en las notas de enfermería. (14)

- **Exacta:** la información debe ser fiable. La utilización de determinaciones precisas asegura la exactitud como medio se determinar si la situación de un paciente ha cambiado. La afirmación de que una “herida abdominal de 5 cm de longitud, sin enrojecimiento, ni edema” es más exacta y descriptiva que “una gran herida abdominal, está cicatrizando bien”. Las abreviaturas y símbolos médicos ayudan al profesional de enfermería a reducir el tiempo de escritura. La mayor parte de las sociedades tienen una lista de abreviaturas aprobadas. Para evitar malas interpretaciones, eliminar cualquier abreviatura que pueda resultar confusa, (por ejemplo: O. D. – ojo derecho – puede ser interpretado como oído derecho). Una ortografía correcta aumenta la exactitud de la documentación. Consúltase un diccionario se fuera necesario ya que hay términos que pueden ser interpretados erróneamente (por ejemplo: disfagia o disfasia). Una anotación exacta refleja observaciones y asistencia prestada a pacientes asignados, incluyendo observaciones afirmadas a otro cuidador y actuaciones realizadas por otros miembros del equipo de salud. Culminar todas las anotaciones con la firma del cuidador, incluyendo nombre o primera inicial y título. Los estudiantes de enfermería deberán incluir las abreviaturas aprobadas para su escuela y nivel. (27) (16)

Se refiere a que los hechos deben ser registrados con exactitud, siguiendo una secuencia lógica sin omitir detalles importantes, siendo así continua y oportuna. Se debe comenzar cada nota con el horario y finalizar con su firma. (14)

- **Completa:** Cuando los registros e informes son incompletos pone en peligro la comunicación y el Profesional de Enfermería es incapaz también de demostrar que se prestó una asistencia específica. (16)

Es necesaria una información concisa y completa acerca de las necesidades del paciente y las actuaciones de enfermería frente a ellas. (22)

- **Concisa:** Toda información ha de ser concisa y breve. Evitando palabras innecesarias o detalles irrelevantes. (16)

Las Anotaciones deben tener un lenguaje comprensible, buena ortografía, adecuada concordancia evitando ambigüedades. No deben aparecer enmendaduras. No se debe borrar, ni aplicar líquido corrector, ni tache los errores cometidos mientras se redacta el registro; lo que se debe hacer es trazar una línea sobre el error y escribir encima error y firmar con su nombre para luego redactar lo correcto.(14)

- **Actualizada:** Las decisiones continuas acerca de la asistencia deben estar basadas en una información actual y exacta. Las actividades o hallazgos que se deben comunicar en el momento en que tiene lugar son los siguientes: (27) (16)
  - ✓ Constantes vitales.
  - ✓ Administración de medicamentos y tratamientos.
  - ✓ Preparación para pruebas diagnósticas o cirugía
  - ✓ Cambios en el estado del paciente.
  - ✓ Admisión, traslado, alta o fallecimiento del paciente.
  - ✓ Tratamiento aplicado por haberse producido cambios bruscos en el estado del paciente.
  - ✓ Respuestas del paciente a la actuación. Al describir un aspecto de los cuidados, el profesional de enfermería debe referirse al problema del paciente, a la actuación de enfermería y a la respuesta, lo más pronto posible. Una información oportuna evita errores en el tratamiento del paciente. La escritura de notas en sucio en el momento de un episodio ayuda a asegurar la exactitud.
- **Organización:** Es importante comunicar la información siguiendo un formato u orden lógico. Las notas desorganizadas no explican con claridad que sucedió en primer lugar y pueden provocar confusión acerca de si se prestó una asistencia adecuada. (27) (16)
- **Confidencialidad:** La enfermera no debe revelar el estado del paciente a otros pacientes o miembros del personal no implicado en su atención

estando legal y éticamente obligada a considerar la información confidencial sobre los pacientes.(27) (16)

**En su contenido:**

- **Evaluación Física:** deberán existir datos de la valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, signos y síntomas. Deberán contener la identificación de problemas reales y potenciales.(27)(29)

El **examen** físico deberá efectuarse en dirección céfalo-caudal, considerando las diferentes regiones; utilizando los cuatro principales métodos de exploración; que son, inspección, palpación, percusión y auscultación. (16)

Inspección es el método de exploración física que se efectúa por medio de la vista, para detectar los hallazgos anormales en relación con los normales.

Palpación es el proceso de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto, para detectar la presencia o ausencia de masa o masas, presencia de dolor, temperatura, tono muscular y movimiento, y corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección.

Percusión es el método que consiste en golpear suavemente con la mano o instrumentos, cualquier segmento del cuerpo, para producir movimientos, dolor y obtener sonidos para determinar la posición, tamaño y densidad de una estructura subyacente y determinar la cantidad de aire o material sólido de un órgano.

Auscultación es el método de exploración física que se efectúa por medio del oído para valorar ruidos producidos en los órganos y detectar anomalías en los ruidos fisiológicos mencionados.

- **Comportamiento Interacción:** referido a las respuestas que el paciente tiene ante el proceso de hospitalización, ante el cuidado brindado, incluyendo también el comportamiento hacia sí mismo. (27)(32)

- **Estado de Conciencia:** la capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, así mismo su estado de ánimo, percepción, orientación, apariencia y condiciones físicas.(27)

El estado de consciencia es aquel en que se encuentran activas las funciones neurocognitivas superiores. El estado de consciencia determina la percepción y el conocimiento del mundo psíquico individual y del mundo que nos rodea. (14)

- **Condiciones Fisiológicas:** se incluyen signos vitales, actividades de alimentación, higiene, de ambulación, descanso, etc. (27)(32)

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que monitorizan de forma rutinaria los profesionales de salud son presión arterial que es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, frecuencia cardiaca que es la cantidad de veces que el corazón late por minuto, frecuencia respiratoria que es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto y temperatura.(16)

Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. (14)

Ambulación es un término que tiene como definición (en medicina) como la acción y resultado de ambular o ambularse. En andar, ir a un sitio o zona a otro dando pasos.(15)

- **Educación:** es la información brindada por la enfermera sobre su enfermedad, tratamiento, procedimientos realizados. (27)(32)

La educación de los pacientes les permite participar más en su propio cuidado.(14)

- **Información:** se redacta sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud. (27)(32)

La información clínica que se proporciona al paciente o usuario de un servicio de salud puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación entre el personal de salud. (15)

- **Plan de intervención:** Intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas. Los enfermeros deben de considerar a si mismo lo siguientes: (27)(32)
  - ✓ Lista de problemas del paciente.
  - ✓ Problemas actuales del paciente.
  - ✓ Leer notas de enfermería para valorar lo que está en evolución.
  - ✓ Realizar notas de enfermería teniendo como base el proceso de atención de enfermería.

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación real del plan de cuidados. (14)

Durante la fase de planificación, se elaboran los objetivos y las intervenciones de enfermería. Los objetivos indican lo que será capaz de hacer la persona cuidada como objetivo de las acciones de enfermería. Las intervenciones de enfermería describen la forma en que el profesional puede ayudar al paciente a conseguir los objetivos o resultados esperados.(14)

## **ANOTACIONES DE ENFERMERÍA**

**Generalidades:** La historia clínica en el caso de los pacientes atendidos en establecimientos de salud, se convierte en un informe continuo de la asistencia sanitaria del paciente, la (el) enfermera (o) tiene la obligación y responsabilidad de incluir en el registro de enfermería información veraz, clara y lógica, describiendo con precisión toda la asistencia prestada a través del proceso de atención de enfermería. El profesional de enfermería dentro de su trabajo diario a nivel hospitalario y/o comunitario utiliza diversos registros e informes, los cuales son



herramientas que permiten una comunicación estrecha con el equipo de salud a fin de conseguir un mayor nivel en la calidad de atención de nuestros clientes; estos son elaborados mediante la utilización de algunas técnicas de recolección de datos como son: la observación y la entrevista entre otros. Así tenemos que los registros consisten en un conjunto de datos escritos de todo aquello que ha acontecido en un determinado tiempo, en forma ordenada y sistemática las mismas que deben ser conservadas por su trascendencia, y conocidas por el equipo de salud. Entre ellas tenemos las anotaciones de enfermería, Kardex de enfermería, hoja de grafica de funciones vitales y hoja de balance hídrico. (22)

**Finalidad de las anotaciones de enfermería:** La finalidad de los registros de enfermería. Es la comunicación del proceso de atención o cuidados de enfermería a todo el equipo de enfermería y equipo sanitario, el registro proporciona datos que la enfermera utiliza para identificar y apoyar diagnósticos de enfermería. El registro proporciona una imagen global del estado de salud de la persona o paciente. (20)

**Utilidad de las anotaciones de enfermería:** Es importante resaltar algunas utilidades de los registros de enfermería: (20)

- Sirve al equipo de enfermería y al equipo multidisciplinario, para tomar decisiones respecto al estado de salud de la persona o paciente ya que la (el) enfermera (o) es la (el) única(o) profesional que brinda el cuidado de los pacientes las 24 horas continuadas.
- Sirve como documento legal, utilizándose como prueba en el tribunal de justicia. El contenido del registro documenta el nivel de asistencia prestada a una persona o paciente en un establecimiento de salud.
- Sirve como información a los estudiantes de enfermería porque es una forma eficaz de conocer la naturaleza de una enfermedad.
- Sirve al profesional de enfermería para realizar estudios de investigación, extrayendo datos estadísticos relacionados con la frecuencia de los trastornos clínicos, complicaciones, etc.

- La utilización de registros e informes en Enfermería permiten no solo fortalecer la relación terapéutica, sino, también identificar problemas, así como la respuesta del individuo frente al proceso Salud enfermedad que confronta mediante una adecuada interpretación de los datos obtenidos a través de la observación y la entrevista.
- Los registros son de gran importancia tanto para el enriquecimiento y/o desarrollo de la disciplina de enfermería como en el mantenimiento de las actividades propias del área así como también para los pacientes a quienes se les satisface sus necesidades por medio de las intervenciones y los cuidados realizados por parte de la enfermera ya que impedirá la fragmentación, la repetición y las demoras en la atención del paciente, indican la calidad de atención que ofertan los profesionales del equipo de salud.

### **OBJETIVOS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA (20)**

- Es el resultado que se espera de la atención de enfermería, lo que se desea lograr con el usuario y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería.
- La necesidad de enunciar un objetivo es para conocer específicamente lo que desea lograrse, con un enunciado claro y conciso de los objetivos, el enfermero sabrá si el objetivo deseado se alcanzó.
- Un enunciado de objetivo identifica el resultado de las acciones de enfermería Pueden ser a corto o a largo plazo.
- El objetivo establecido debe enfocarse hacia el comportamiento del usuario con el cual demuestre reducción o alivio del problema identificado en el diagnóstico de enfermería.
- El objetivo debe ser realista tomando en cuenta Las capacidades del usuario en el transcurso de tiempo determinado para dicho objetivo.
- El objetivo debe ser realista para el grado de habilidad y experiencia de la enfermera.
- El objetivo debe ser congruente y dar apoyo a otras terapias.

- Cada vez que sea posible el objetivo debe ser importante y valioso tanto para el usuario como para otros profesionales de la salud.
- Elaborar objetivos a corto plazo.

### **PROPÓSITO DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA (20)**

Estas Anotaciones son elaboradas con varias finalidades o propósitos como los que se mencionan enseguida.

- **Planificación:** La enfermera utiliza la información primaria o inicial, junto con las incidencias, para elaborar y evaluar la eficacia del plan de asistencia.
- **Enseñanza:** Las Anotaciones de enfermería son una fuente esencial de información que resulta útil como recurso educativo, sirve de recurso para la enseñanza clínica y la educación al servicio.
- **Investigación:** La información recogida puede constituir valiosa fuente de datos para la investigación, como fuente primaria y secundaria.
- **Control de Calidad:** Se emplea para vigilar los cuidados que recibe este y la competencia del personal que administra esos cuidados.
- **Toma de Decisiones:** La información estadística obtenida puede ayudar a decidir, prever y planificar en función de las necesidades de la población.
- **Documento Legal:** Estos documentos sirven como evidencia de los tribunales de justicia, ya que constituyen bases para admitir o rechazar acusaciones relativas a las negligencias durante los cuidados de los pacientes.

### **AQUELLO QUE NO SE DEBE ANOTAR: (22)**

- Los objetivos que califiquen conductas y comportamientos del paciente, deben especificar que se refieren a dicha conducta o comportamiento no descalificado al paciente.
- No hacer referencia a la escasez de personal ni a conflictos entre compañeros. - No intentar explicar que se ha producido un error o utilizar expresiones como “accidentalmente”, “de alguna forma”.

- No mencionar que se ha redactado un informe de incidencias, ya que esto, es un informe administrativo confidencial. Hay que redactar los hechos tal como ocurren.
- No referirse al nombre u otros datos personales de los compañeros de habitación en el registro de otro paciente, esto atenta contra la confidencialidad. - No anotar que se ha informado a compañeros o superiores de determinado hechos, si esta información se ha producido de forma informal o en determinados lugares o situaciones no apropiadas.

### **TIPOS DE ANOTACIONES DE ENFERMERÍA:**

- **Anotaciones de Diagnostico o de Entrada.**

Refieren al estado general del paciente, el examen físico y acciones inmediatas a realizar, se utiliza el reporte de enfermería, la observación y entrevista, como medio para la identificación de necesidades y/o problemas iniciales del paciente. (25)

- **Anotaciones de Proceso o Evolutivos**

Comprende tres formas de anotaciones de evolución:

#### **Notas de Evolución.**

Este registro es muy útil, especialmente en situaciones en las cuales el estado del paciente cambia con rapidez. Realizadas en el transcurso del turno resaltando aspectos significativos sobre tratamiento y cuidados de enfermería. El formato para las notas en este tipo de sistema es específico y estructurado siendo las siglas **SOAPIE** son variaciones que ayudan a documentar los cambios existentes. (25)

**S** = Datos subjetivos (síntomas que el paciente describe).

**O** = Datos objetivos (síntomas que el personal observa).

**A** = Valoración (conclusión del profesional).

**P** = Plan (enseñanza de cliente inmediata y futura).

**I** = Intervención (medidas de enfermería adaptadas a el).

**E** = Comprobación (evaluación — resultado de la asistencia).

- **Notas Narrativas.**

En este tipo de Anotaciones la información se registra cronológicamente en períodos de tiempos concretos, la frecuencia de la documentación dependerá del estado del paciente. Lo más habitual es que el profesional de enfermería documente las observaciones en el transcurso de su turno y que incluya datos de valoración, ejecución y respuesta del paciente ante las intervenciones realizadas. (25)

- **Anotaciones de Regreso o Alta.**

Referidas a las anotaciones que registran las condiciones fisiológicas y psicológicas en las que egresa el paciente, persona con la que se encuentra y orientaciones impartidas para el cuidado en casa. (25)

## **NORMAS PARA LA ELABORACIÓN DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA:**

Los registros de enfermería deben basarse en normas establecidas, considerando los siguientes aspectos: (22)

- Describir de forma objetiva sin perjuicio, valores, juicio en opiniones personales. Así también deberán incluirse la información subjetiva, proporcionada por el cliente, la familia y otros miembros del equipo de salud.
- Evitar el uso de generalizaciones como: bueno, justo, normal entre otras. Estas descripciones están abiertas a muchas interpretaciones basándose en el punto de referencia del lector.
- Los datos a registrarse deberán describirse ampliamente.
- Evitar el uso de abreviaturas a menos estén autorizadas por la institución.
- Consignar datos completos identificados del paciente.
- Colocar la fecha y hora de anotación.
- Usar una redacción clara, sencilla, objetiva y significativa.
- Usar ortografía correcta y letra legible.

- El registro no debe tener borrones o enmendaduras ya que afecta el valor legal.
- En caso de alguna equivocación, tachar o colocar en paréntesis la palabra error y firmar al costado en caso equivocación.
- Escribir con tinta azul si es de día y rojo durante la noche.
- Debe culminar con la firma y sello, numero de colegiatura del profesional que realizo la anotación.

### **IMPORTANCIA DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA:**

- **Valor Legal:** las anotaciones de enfermería expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características; redactadas oportunamente, sin borrones, ni enmendaduras y refrendadas por la firma y numero de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas necesidades y riesgos del paciente.(20)
- **Valor Científico:** las anotaciones de enfermería describen determinadas reacciones y resultados del cuidado brindado, constituye una fuente de investigación de nuevos métodos para el cuidado de los pacientes, así mismo una valiosa fuente de información para identificar problemas, que necesitan atención de enfermería, así como para la valoración del progreso del paciente, para actualizar el plan de cuidados y evaluar los resultados del proceso de enfermería desarrollados en la atención que brinda, aspecto inherente a la profesión de enfermería. (20)

### **PASOS PARA LA ELABORACIÓN DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERÍA**

Dado que el proceso de enfermería constituye el método por el cual se aplican las estructuras teóricas a la práctica habitual de la profesión, resulta lógico afirmar que “una buena documentación y / o registro debe reflejar los pasos del proceso de enfermería, desde la valoración hasta la evaluación”.

**Valoración:** La fase de valoración para la elaboración de anotaciones de enfermería comprende dos partes: la acumulación y la documentación de datos sobre el paciente. La recogida de datos consta de entrevista, observación y examen físico, y concluye con la documentación de información obtenida en la historia clínica del paciente. La valoración implica una interacción entre la enfermera y el paciente y necesita una amplia base de conocimientos, así como de unas habilidades técnicas e interpersonales específicas. La valoración es una labor continua, que comienza en el momento del ingreso y continua cada vez que se ve al paciente. (20)

**Diagnóstico:** Después de haber recogido los datos en la fase de valoración, estos se organizan, interpretan y confirman mediante la validación. Estas fases pueden verse afectadas por varias clases de error, como: la recogida de datos incorrecta o incompleta, la interpretación incorrecta de los datos y la falta de conocimientos clínicos o de experiencia práctica. (20)

**Planeamiento de la atención:** La planificación requiere el desarrollo de una serie de estrategias dirigidas a prevenir, reducir o corregir los problemas detectados en el diagnóstico de enfermería. En esta fase se plantean los objetivos y se definen las actuaciones de enfermería, para ayudar al paciente a alcanzarlos. Estas actuaciones coinciden con el plan de cuidados, se basan en principios científicos y están individualizadas para cada situación concreta. (20)

**Ejecución:** Realización o puesta en práctica de las estrategias terapéuticas. En esta etapa es fundamental la competencia técnica, ya que hay que aplicar lo planificado de forma inmediata y eficiente; es decir hay que aplicar los conocimientos, las actividades, la metodología, la técnica de las actividades y los cuidados.(20)

**Evaluación:** La evaluación es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Generalmente este término se emplea para describir las decisiones que se toman en relación con la efectividad de las actuaciones de enfermería. (20)

## **LA HISTORIA CLÍNICA**

Concepto: documento médico legal, que registra los datos, de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente, en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales brindan al paciente. La Historia Clínica, constituye un documento de alto valor médico, gerencial, legal y académico, su correcta administración y gestión contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como también a optimizar la gestión de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento, así como proporcionar información con fines de investigación y docencia. Por ello, es necesario administrar correctamente todos los mecanismos y procedimientos que siguen las Historias Clínicas desde su apertura, de manera tal, que se pueda responder con criterios de calidad, oportunidad e integridad las demandas cada vez más exigentes de los pacientes/usuarios y de los prestadores de servicios de salud (personal y establecimientos de salud). Más aún, si se tiene en cuenta la, ley N° 26842 – Ley General de Salud, que revalora a los usuarios de los servicios de salud y los posiciona como eje de las organizaciones y de las prestaciones de salud. Así mismo, en el Ministerio de Salud se vienen desarrollando gradualmente procesos de modernización que buscan dar mayor autonomía y lograr mayor eficiencia en los establecimientos de salud con una lógica gerencial, que permita lograr mejores resultados. Estos nuevos desarrollos obligan necesariamente a adecuar la normatividad institucional, de la cual el manejo de las Historias Clínicas no es ajeno. En tal sentido, la presente Norma Técnica busca dar respuesta a estos nuevos desafíos, contribuyendo a resolver



las principales situaciones que para todos los pacientes usuarios, personal y establecimientos de salud, plantea la Historia Clínica. (25)

El Ministerio de Salud cuenta con una Norma Técnica NT N° 022-Minsa/DGSP-V-02 Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud la cual contiene las normas y procedimientos para la administración y gestión de la historia clínica a nivel del sector salud y estandarizar su contenido básico que garantice un apropiado registro de atención de salud , dentro de esta norma técnica se considera las anotaciones de enfermería las cuales deben contener fecha, hora, forma en el que el paciente ingresa, funciones vitales, funciones biológica, estado general del paciente, signos y síntomas significativos, nombres , apellidos, firma, sello y colegiatura de la enfermera. (28)

## **DEFINICION DE TÉRMINOS BASICOS**

- **Enfermera(o):** Profesional de la ciencia de la salud, que participa en la prestación de los servicios de salud.(41)
- **Servicio de Medicina, Cirugía, Maternidad:** Es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona atención inmediata. (24)
- **Características de las anotaciones de enfermería:** Aquel registro que recoge la información suficiente, con claridad, exactitud, confiabilidad como para permitir que otra enfermera asuma sin dificultad la responsabilidad del cuidado del paciente. Es el documento legal y formal, escrito o impreso, que se considera como indicador del desempeño de los profesionales de enfermería, referido a la evolución del cuidado que se brinda a la persona sana o enferma, estructurado según las normas establecida en el "SOAPIE"(35)
- **Paciente:** La persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a

- cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud. (24)
- **Historia clínica:** La historia clínica puede definirse desde diferentes perspectivas: desde el punto de vista gramatical, desde el aspecto jurídico, concepto médico-asistencial, o bien entendiéndose desde el área de la medicina legal, definiéndose en tal circunstancia como el documento médico legal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios donde el paciente acuda. (24)
- **PAE (Proceso de Atención de Enfermería):** Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE (proceso de atención enfermería) configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. (30)
- **SOAPIE,** (datos subjetivos, datos objetivos, valoración, planificación, intervención y evaluación): Es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades de la persona o paciente.(30)

## CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

### 3.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

#### TIPO DE INVESTIGACION

Cuantitativa, porque permitió investigar y revisar las historias clínicas en donde el personal de enfermería a través de sus registros describe las características que incluyen en la elaboración de los registros de enfermería, así mismo obteniéndose la información de fuentes directas como son las historias clínicas.

#### DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Descriptivo, transversal, prospectivo.

### 3.2 POBLACION Y MUESTRA

**POBLACION:** La población estuvo conformada por 600 historias clínicas de los siguientes Servicios Medicina 220, Cirugía 180 y maternidad 200 historias clínicas del hospital de Apoyo Sullana Minsa II durante los meses de octubre a diciembre del año 2018.

Población de Historias Clínicas en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo II-Sullana

SERVICIO	OCTUBRE	%	NOVIEMBRE	%	DICIEMBRE	%
Medicina	90 H.C	41 %	80 H.C	45 %	80 H.C	40 %
Cirugía	60 H.C	27 %	40 H.C	22 %	50 H.C	25 %
Maternidad	70 H.C	32 %	60 H.C	33 %	70 H.C	35 %
Total	220 H.C	100%	180 H.C	100%	200 H.C	100%

*Fuente base de datos de los servicios de medicina, cirugía y maternidad octubre diciembre 2018.*

## MUESTRA:

### CALCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL

La selección de la muestra se realizó por muestreo no probabilístico teniendo en cuenta que el promedio de los pacientes atendidos durante el periodo de octubre a diciembre 2018 son 200 pacientes.

Para la selección de la muestra se utilizara la siguiente formula

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.=600

$\sigma$  =Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual)

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor de 0.05.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

$$n = \frac{(600)(0.5)(1.96)^2}{(600-1)(0.05)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}$$

$$n = 234.4 = 234.$$

Aplicando la siguiente formula tenemos como muestra 234 historias clinicas de los cuales estan dividos en los Servicios de medicina (97 H.C), cirugia (59 H.C) y maternidad (78 H.C) del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre Diciembre 2018.

## **DISTRIBUCION PROPORCIONAL**

$$n_i = n \cdot n_i / N$$

$$n_1 = 234 \cdot 250 / 600 = 97 \text{ H.C servicio Medicina}$$

$$n_2 = 234 \cdot 150 / 600 = 59 \text{ H.C servicio de Cirugía}$$

$$n_3 = 234 \cdot 200 / 600 = 78 \text{ H.C servicio Maternidad}$$

### 3.3 OPERACIONALIZACION DE VAIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CRITERIO DE MEDICION
<b>CARACTERISTI CAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA</b>	Las características de las anotaciones de enfermería son cualidades que tienen los registros de enfermería y que deben tener ciertas características: en su estructura debe evaluar el área física, psicológica y social. Y en su contenido es la forma de sus anotaciones de enfermería.	Es todo aquella información escrita en la hoja de registro en el cual se consignan datos, con claridad y exactitud. En cuanto a su estructura y su contenido.	ESTRUCTURA	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Objetiva</li> <li>➤ Exacta</li> <li>➤ Completa</li> <li>➤ Concisa</li> <li>➤ Actualizada</li> <li>➤ Organización</li> <li>➤ Confidencialidad</li> </ul>	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adecuado (23-45 ptos)</li> <li>✓ Inadecuado (0-22 ptos)</li> </ul>

Cortés, G. Guía para elaborar Proceso, Registro de las anotaciones de enfermería, 2013.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CRITERIO DE MEDICION
<b>CARACTERISITICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA</b>	Las características de las anotaciones de enfermería son cualidades que tienen los registros de enfermería y que deben tener ciertas características: en su estructura debe evaluar el área física, psicológica y social. Y en su contenido es la forma de sus anotaciones de enfermería.	Es todo aquella información escrita en la hoja de registro en el cual se consignan datos, con claridad y exactitud. En cuanto a su estructura y su contenido.	CONTENIDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Evaluación Física</li> <li>➤ Comportamiento Interacción</li> <li>➤ Estado de Conciencia</li> <li>➤ Condiciones Fisiológicas</li> <li>➤ Educación</li> <li>➤ Información</li> <li>➤ Plan de intervención</li> </ul>	NOMINAL	<p>✓ Adecuado (23-45 pts)</p> <p>✓ Inadecuado (0-22 pts)</p>

Cortés, G. Guía para elaborar Proceso, Registro de las anotaciones de enfermería, 2013.

### **3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

**TECNICA:** Para la recolección de datos se utilizó como técnica la observación.

**INSTRUMENTO:** El instrumento para la recolección de datos será una lista de cotejo.

Para la recolección de datos se aplicó una lista de cotejo a la población en estudio conformada por 234 historias clínicas. (P.T.M.E, 2013).

Las fuentes de información será la fuente primaria: Historias Clínicas de los pacientes que fueron atendidos durante el mes de Octubre a Diciembre 2018 en los servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II para la recolección de datos y poder aplicar la recolección de datos se gestionara el permiso al hospital de Apoyo Sullana a través de un oficio en el cual se gestionara el permiso para poder realizar la investigación.

### **3.5 PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

Luego de recolectados los datos, estos son procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel previa elaboración de la tabla de códigos y tabla de matriz, presentando los resultados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva el promedio aritmético, frecuencia absoluta y porcentaje.

### **3.6 ASPECTOS ETICOS**

Los principios fundamentales y universales de la ética en la investigación son: Respeto por las personas, beneficencia y justicia, confidencialidad

Los investigadores, las instituciones y la sociedad están obligados a garantizar que estos principios se cumplan cada vez que se realiza una investigación con seres humanos.



**RESPECTO POR LAS PERSONAS:** se basa en conocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. A partir de su autonomía protegen su dignidad y su libertad.

**BENEFICENCIA:** la beneficencia hace que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social del paciente. De hecho, la principal responsabilidad del investigador es la protección del participante. Esta protección es más importante que la búsqueda de nuevo conocimiento o que el interés personal profesional o científico de la investigación.

**JUSTICA:** el principio de justicia prohíbe exponer a riesgos a un grupo para beneficiar a otro, pues hay que distribuir de forma equitativa riesgos y beneficios.

**CONFIDENCIALIDAD:** Es un derecho del sujeto de investigación a que todos los datos recolectados en la misma sean tratados con reserva y secreto. Por tanto, la información que se obtenga durante el desarrollo de la investigación es con fines estrictamente académicos y científicos, presentando los resultados de manera global. Se guardará en reserva el nombre de las personas que conforman las unidades de análisis.

## CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

### 4.2 INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

TABLA N° 01 “Características de las Anotaciones de Enfermería en el Servicio de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre-Diciembre 2018”

Características de las Anotaciones de Enfermería	Servicio de Medicina				Servicio de Cirugía				Servicio de Maternidad				Total			
	Adecuada		Inadecuada		Adecuada		Inadecuada		Adecuada		Inadecuada		Adecuada		inadecuada	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Precisa	6	6%	8	9%	4	8%	4	7%	5	6%	5	6%	15	6%	17	7%
Significativa	4	4%	7	7%	2	3%	6	11%	4	5%	7	10%	10	5%	20	10%
Claras	5	6%	9	9%	5	9%	4	7%	2	3%	4	5%	12	5%	17	7%
Concisas	4	4%	8	9%	2	3%	5	8%	3	4%	5	6%	9	4%	18	8%
Evaluación física	4	4%	5	5%	4	8%	3	5%	2	3%	6	8%	10	4%	14	6%
Comportamiento	5	5%	5	5%	2	3%	2	3%	4	4%	4	5%	11	5%	11	5%
Estado de conciencia	3	3%	4	4%	2	3%	2	3%	3	4%	4	5%	8	3%	10	4%
Condiciones F.	3	3%	6	6%	2	3%	3	5%	2	3%	6	8%	7	3%	15	6%
Educación	2	2%	5	5%	1	1%	1	2%	1	1%	5	6%	4	2%	11	5%
Plan Interv.	2	2%	2	2%	3	5%	2	3%	2	3%	4	5%	7	3%	8	2%
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>39%</b>	<b>59</b>	<b>61%</b>	<b>27</b>	<b>46%</b>	<b>32</b>	<b>54%</b>	<b>28</b>	<b>36%</b>	<b>50</b>	<b>64%</b>	<b>93</b>	<b>40%</b>	<b>141</b>	<b>60%</b>

Fuente: lista de cotejo aplicado en las Historias Clínicas.

**Resultados para el objetivo general:** Determinar las Características de las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de medicina, cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre-Diciembre 2018.

En la tabla N° 01 se observa que las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II Octubre Diciembre 2018, el 60 % no cumplen con las características de las anotaciones de enfermería y un 40 % si cumplen con la elaboración de las anotaciones de enfermería.

Según Manco (2010) Las notas de enfermería presumen la veracidad de los datos desde lo legal por ser documento con capacidad probatoria por excelencia, objeto de análisis e investigación dentro de los procesos de responsabilidad profesional, es aconsejable que las enfermeras realicen con el cuidado del caso las anotaciones de enfermería teniendo en cuenta el acto de cuidado de enfermería, ya que la constancia escrita del acto de cuidado no solamente refleja el ejercicio profesional sino es la prueba de los lineamientos humanos, éticos, técnicos y científicos.(24)

Las características de las anotaciones de enfermería en su dimensión estructura considera las características de ser objetivas, exactas, completas, concisas, actualizadas, organizadas y en su dimensión contenido considera la evaluación física, comportamiento, estado de conciencia, las condiciones fisiológicas, educación al paciente, informar sobre las coordinaciones que se realiza con miembros del equipo de salud, plan de intervención.(26)

Por lo que se evidencia que las anotaciones de enfermería en estos servicios en un porcentaje significativo no cumplen con las características de las anotaciones de enfermería para la correcta elaboración de las anotaciones de enfermería, tanto en su dimensión estructura como en contenido, ya que el profesional de enfermería en su mayoría no realiza las anotaciones de forma objetiva, exacta, concisa y organizada, no realiza una adecuada evaluación física, comportamiento-interacción, estado de conciencia, condiciones fisiológicas, educación y un plan de intervención.

TABLA N° 02 “Características de las Anotaciones de Enfermería según la Dimensión Estructura en el Servicio de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 octubre-diciembre 2018.

Características según Estructura	Servicio de Medicina				Servicio de Cirugía				Servicio de Maternidad				Total			
	Adecuada		Inadecuada		Adecuada		Inadecuada		Adecuada		Inadecuada		Adecuada		inadecuada	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Precisa	6	6.3%	20	21%	4	7%	12	20%	5	6%	17	22%	15	7%	49	21%
Significativa	4	4.2%	15	15%	2	3%	10	17%	4	5%	15	18%	10	4%	40	17%
Claras	5	5.3%	20	21%	5	9%	10	17%	2	3%	16	21%	12	5%	46	20%
Concisas	4	4.2%	23	23%	2	3%	14	24%	3	4%	16	21%	9	4%	53	22%
Total	19	20%	18	80%	13	22%	46	78%	14	18%	64	82%	46	20%	188	80%

Fuente: lista de cotejo aplicado en las Historias Clínicas.

**Resultados para el objetivo 1:** identificar las características de las Anotaciones de Enfermería según dimensión estructura en los servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II Octubre-Diciembre 2018.

En la tabla N° 02 se observa que las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II Octubre Diciembre 2018, el 80 % de las anotaciones de enfermería NO cumple con las características de estructura ya que en el ítems de precisión no coloca nombres y apellidos del paciente, no registra el número de historia clínica, no registra el número de cama, no registra la fecha y hora de atención, no se coloca el sello del profesional de enfermería que realiza la atención, dentro del ítems de ser claras la letra no es legible y no usan el color de lapicero oficial de acuerdo al turno y dentro del ítems de ser concisas no realizan la anotación de enfermería utilizando el modelo SOAPIE sino utilizan una nota narrativa y corta y un 20% SI cumplen con todas las características al momento de elaborar la anotación de enfermería.

Lo cual no permite lograr el objetivo principal de la anotación de enfermería que es de proporcionar información fidedigna y objetiva al equipo de salud orientado a valorar el estado de salud y evolución del paciente, así como evaluar la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado.

Según Manco (2010) Las notas de enfermería en cuanto a su estructura tienen que ser elaboradas de forma precisa, significativas, claras y concisas teniendo en cuenta que la importancia de estas notas expresan literalmente las reacciones y evoluciones del paciente frente a la atención recibida, constituyéndose así en un documento legal que respalda la atención que se brinda; es por ello que deben responder a sus características; redactadas oportunamente, sin borrones ni enmendaduras y refrendadas por la firma y número de la colegiatura de la enfermera (o) que lo realiza, así como también debe evidenciar los problemas necesidades y riesgos del paciente.(24)

Según Norma Técnica NT N° 022-Minsa/DGSP-V-02 Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud. Establece que la Anotación de Enfermería es un documento formal y legal donde se evidencia la evolución del paciente y de acuerdo a su estructura deben ser objetivas y veraces en sus informes relacionados con su desempeño profesional. (22)

TABLA N° 03 “Características de las Anotaciones de Enfermería Según la Dimensión Contenido en el Servicio de Medicina, Cirugía y Maternidad del hospital de apoyo Sullana Minsa II-2 octubre-diciembre 2018.

Características según Contenido	Servicio de Medicina				Servicio de Cirugía				Servicio de Maternidad				Total			
	Adecuada		Inadecuada		Adecuada		Inadecuada		Adecuada		Inadecuada		Adecuada		inadecuada	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Evaluación física	4	4.2%	8	8%	4	7%	12	20%	2	3%	10	13%	10	4%	30	13%
comportamiento	5	5.2%	15	16%	2	3%	8	14%	4	5%	9	11%	11	5%	32	14%
Estado de conciencia	3	3.2%	7	7%	2	3%	10	17%	3	3%	12	15%	8	3%	29	12%
Condiciones fisiológicas	3	3.2%	12	12%	2	3%	6	10%	2	3%	8	11%	7	3%	26	11%
Educación	2	2.1%	14	14%	1	2%	4	7%	1	1%	12	15%	4	2%	30	13%
Plan de Intervención	2	2.1%	22	23%	3	6%	5	8%	2	3%	13	17%	7	3%	40	17%
Total	19	20%	78	80%	14	24%	45	76%	14	18%	64	82%	47	20%	187	80%

Fuente: lista de cotejo aplicado en las Historias Clínicas.



**Resultados para el objetivo 2:** identificar las características de las Anotaciones de Enfermería según dimensión Contenido en los servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del hospital de Apoyo Sullana Minsa II Periodo Octubre-Diciembre 2018.

En la tabla N° 03 se observa que las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II Octubre Diciembre 2018 según la característica de dimensión contenido el 80 % NO cumplen con las características de las anotaciones de enfermería en relación a su contenido en ítems de evaluación física del paciente no realizan la valoración mediante el examen físico, no registran los signos vitales, no registran los signos y síntomas del paciente, no registran los procedimientos realizados (curación de herida, baño de esponja, higiene bucal, colocación de sonda nasogástrica, vesical), dentro del ítems de comportamiento del paciente no registran el tipo de comportamiento del paciente (ansiedad, depresión, etc.), no señalan los cuidados realizados en el área emocional, dentro del ítems de condiciones fisiológicas del paciente no registran el tipo de dieta del paciente, en el ítems de educación al paciente no brindan educación al paciente relacionado a los procedimientos realizados, no informan sobre el tratamiento administrado, no hay un plan de intervención sobre el cuidado del paciente. Y un 20 % SI cumple con todas las características.

Según Manco (2010) en las notas de enfermería en cuanto a su contenido tienen que plasmarse la evaluación física del paciente así como el examen físico céfalo caudal también se debe mencionar como se encuentra el comportamiento del paciente, el estado de conciencia y las condiciones fisiológicas del paciente.(24)

Según Norma Técnica NT N° 022-Minsa/DGSP-V-02 Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud. Establece que la Anotación de Enfermería es un documento formal y legal donde se evidencia la evolución del paciente y en su contenido debe considerarse la evaluación física del paciente, comportamiento interacción y plan de intervención en sus informes relacionados con su desempeño profesional. (22)

## **CAPITULO V: DISCUSION DE LOS RESULTADOS**

La enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales, los profesionales dejan constancia de todas las actividades que llevan a cabo en el proceso de cuidar, las anotaciones de enfermería tienen suma importancia por su responsabilidad jurídica, moral, las implicancias legales y éticas durante el periodo de hospitalización, además de favorecer en el desarrollo profesional.

Las Anotaciones de Enfermería constituyen un medio de comunicación fundamental debido a que es forma esencial de las diversas fases del Proceso de Atención de Enfermería que conlleva a la administración eficiente del cuidado del paciente es por ello que las Anotaciones de Enfermería son indispensables cuando se requiere de una comunicación estable y permanente sobre la información relativa del paciente.

En el presente estudio se determinó las características de las Anotaciones de Enfermería en los servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre Diciembre 2018, según su dimensión estructura y contenido para tal efecto se consideró trabajar con 234 Historias Clínicas como muestra, 97 Historias Clínicas del Servicio de Medicina, 59 Historias Clínicas del servicio de Cirugía y 78 Historias Clínicas del servicio de Maternidad. Los resultados fueron determinados a través de la aplicación de una lista de cotejo. Los datos fueron procesados y analizados obteniéndose 03 tablas, presentándose a continuación de acuerdo a los objetivos propuestos.

En la tabla N° 01 se observa que las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre Diciembre 2018, el 60% NO cumplen con las características de las anotaciones de enfermería y un 40 % SI cumple.

Según Betancourt P. y Col (2012) en su trabajo de investigación titulado la trascendencia que tienen los registros de enfermería quien llego a la conclusión que un 75 % es incompleta y un 25 % es completa. Esta investigación obtuvo similares resultados al trabajo de investigación realizado contrastando que el personal de enfermería no realiza de forma correcta la elaboración de anotaciones y no demuestran la continuidad del cuidado por tener datos incompletos en la administración de medicamentos y no permiten a todos los profesionales saber la fecha de inicio y termino del medicamento, esta deficiencia obstaculiza la planeación del cuidado para evitar complicaciones en el paciente.

Al respecto Cynthia Anglade Vizcarra, el 2012 estudió "Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional "Dos de Mayo" concluye que las anotaciones de enfermería son en un 79,2% medianamente significativa, siendo solo el 20.8 % significativa, lo cual evidencia que la atención brindada por la enfermera no ha sido de manera integral, ya que solo se basan en términos generales sobre el paciente.

El Ministerio de Salud cuenta con una Norma Técnica NT N° 022-Minsa/DGSP-V-02 Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud la cual contiene las normas y procedimientos para la administración y gestión de la historia clínica a nivel del sector salud y estandarizar su contenido básico que garantice un apropiado registro de atención de salud , dentro de esta norma técnica se considera las anotaciones de enfermería las cuales deben contener fecha, hora, forma en el que el paciente ingresa, funciones vitales, funciones biológica, estado general del paciente, signos y síntomas significativos, nombres , apellidos, firma, sello y colegiatura de la enfermera, en esta norma técnica se contempla estas dimensiones de estructura y contenido el cual vemos que las notas de enfermería en un 80 % no cumplen con estas características al momento de la elaboración en estos servicios.(28)

Florence Ninghtingale, consideró que las notas de enfermería son el documento Básico en todas las etapas del proceso de atención de enfermería, el cual debe ser concebido como una forma de desarrollo de la profesión en donde la enfermera plasma lo referente a valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y la evaluación del sujeto de manera holística. Las notas de enfermería son las reglas que señalan que su cumplimiento debería ser inaudito, por formar parte muy interesante con respecto a la evidencia de las acciones de enfermería que día a día se realiza por ser una de las profesiones de la salud la cual está más inmersa directamente con la persona y la convivencia directa con ésta; además de ello forma parte del aspecto legal ante cualquier problema. (9)

En la tabla N° 02 se observa que las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre Diciembre 2018 el 80 % de las anotaciones de enfermería NO cumple con las características de estructura y un 20 % SI cumplen al momento de elaborar la anotación de enfermería.

Resultados similares fueron reportados en el estudio de Vásquez E, Santos M (2012) quien considero que las características de Anotaciones de Enfermería en dimensión estructura en su mayoría es incompleta 78% y 22% completa en el Hospital Félix Torrealba Gutiérrez de Ica. Similar a los resultados de esta investigación ya que las anotaciones no registran nombres y apellidos del paciente, fecha y hora de atención, no usan el lapicero correcto para cada turno.

Al igual que el estudio Morales L. García (2012) obtuvo que un 67 % de las anotaciones de enfermería son completas y un 33% son incompletas en el servicio de Cirugía del Hospital Dos de Mayo-Lima.

En la discusión de los resultados sobre la dimensión estructura de las notas de enfermería, los estudios considerados y la teoría refuerzan la idea de que el profesional de enfermería, en su mayoría no cumple con la dimensión estructura

de las notas de enfermería dado que se han encontrado algunas características que no se registran en la nota de enfermería como no colocar el nombre y apellido del paciente, no registrar el número de Historia Clínica, no registrar fecha y hora de atención, no colocar sello del profesional de enfermería que realiza la atención, no se muestran claras en su redacción, la letra no es legible, no son concisas al presentar datos subjetivos, además lo realizan de forma descriptiva lo que se debería realizar utilizando un modelo científico como es el SOAPIE.

El SOAPIE es un método para el registro, interpretación de los problemas y necesidades del paciente, así como las intervenciones, observaciones y evaluación que realiza la enfermera. (29)

Según Kozier (2005) puntualizo que el personal de enfermería al momento de realizar sus registros, debe considerar los criterios indispensables de la comunicación eficaz, estas son la simplicidad, claridad, el momento y la pertinencia, la adaptación y la credibilidad. (18)

En el código de ética y deontología capítulo III del Colegio de Enfermeros del Perú menciona “la enfermera y el ejercicio profesional” Art. 27 señala que: la enfermera (o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos relacionados con su desempeño profesional” y el art. 24 señala que: la enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado al paciente (CEP 2006), (12) aspectos que se estarían incumpliendo por los profesionales de enfermería en los servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana.

En el marco de las anotaciones de enfermería se puede considerar la dimensión estructura, el cual está referida a los aspectos que tienen relación con su significancia y los aspectos físicos de su redacción, ser continua ya que debe evidenciar la atención que se brinda luego de realizada la acción, es decir deben estar redactadas en un lenguaje claro y sencillo, sin ambigüedades a fin de evitar

confusiones, libre enmendaduras, y en caso de error debe rayarse la palabra errada y anotar, error entre paréntesis seguida de la firma y sello del profesional de enfermería.(8)

En la tabla N° 03 se observa que las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II Octubre Diciembre 2018 según la característica de dimensión contenido el 80 % NO cumplen con las características de las anotaciones de enfermería y un 20 % SI cumplen.

Al respecto Méndez C (2014) en su investigación “Características e Importancia de los Registros de Enfermería en la Atención del Paciente Psiquiátrico hospitalizado en fase aguda”; cuyo objetivo fue identificar y analizar las Características e Importancia de los Registros de Enfermería Entre las conclusiones tenemos: “El 72% de las anotaciones de enfermería son: medianamente significativas... sus características se basan en información general...” “Los registros estudiados no sugieren continuidad del tratamiento que se le brinda al paciente.

Similares resultados se obtuvieron en la investigación de García, C (2014) Características de las Anotaciones de Enfermería en el servicio de medicina del Hospital Santa Rosa Piura 2014. Sus conclusiones: Las características de las anotaciones de enfermería son incompletas un 68% porque no registran funciones vitales, no coloca nombre y apellido del paciente, no registra datos objetivos, no registra signos y síntomas del paciente y un 32 % son completas ya que cumplen con la elaboración correcta de la anotación de enfermería.

Contrastando con estas investigaciones los resultados son similares ya que la mayoría de las anotaciones en esta dimensión no cumplen con los ítems establecidos en la norma técnica para la elaboración de la nota de enfermería, la mayoría no registran los signos vitales del paciente, no registran los

procedimientos realizados al paciente, no señalan los cuidados realizados en el área emocional, no describen el tipo de tratamiento que se le aplica al paciente.

En el marco a las características según dimensión contenido está constituido por la evaluación física al paciente en el cual existen datos de valoración, complicaciones y secuelas relacionadas a la enfermedad, se deben identificar problemas reales y potenciales, estado de conciencia, la capacidad de comprender del paciente sobre su enfermedad, tratamiento y procedimientos que se le realizan, su estado de ánimo, las condiciones fisiológicas, plan de intervención, ejecución y evaluación de los cuidados brindados en base a las necesidades identificadas en el paciente.(26)

Así Perry Potter (2006) señala que las anotaciones de enfermería son testimonios documentales sobre actos y conductas profesionales, donde queda recopilada toda la información sobre la actividad de enfermería dirigida al paciente. (31)

Según Manco (2010) en las notas de enfermería en cuanto a su contenido tienen que plasmarse la evaluación física del paciente así como el examen físico céfalo caudal también se debe mencionar como se encuentra el comportamiento del paciente, el estado de conciencia y las condiciones fisiológicas del paciente (24) cosa que no lo estarían realizando las enfermeras en los servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana.

En síntesis, el análisis de los resultados y las referencias bibliográficas tenemos que un porcentaje significativo no cumplen con la correcta elaboración, lo cual no permite lograr el objetivo principal de la anotación de enfermería que es de proporcionar información fidedigna y objetiva al equipo de salud orientado a valorar el estado de salud y evolución del paciente.

En esta investigación se encontró que las anotaciones de enfermería en los servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad en un porcentaje significativo, NO



cumplen con las características tanto de estructura como de contenido ,ya que no cumplen con los ítems establecidos según la Norma técnica N° 02 Minsa, para la elaboración correcta de la nota de enfermería, en ítems de precisión no registra el nombre y apellido del paciente, no registra el número de historia clínica ni el número de cama, al terminar la anotación no coloca su sello, en el ítems de significativa las anotaciones de enfermería no son continuas, en la características de ser claras la letra no es legible, no utilizan lapiceros de acuerdo al turno(azul diurno y rojo nocturno).

En el ítems de ser concisa no realizan la anotación según modelo SOAPIE ya que este es un método sistemático para el registro e interpretación de los problemas y necesidades del paciente en el cual se registra datos subjetivos (síntomas que el paciente tiene), datos objetivos (síntomas que el personal de enfermería observa), valoración ( conclusión del profesional de enfermería, plan de intervención, intervención (medidas que realiza la enfermera para el cuidado del paciente y la evaluación que es el resultado de la atención del paciente , encontramos que la anotación es corta y de forma narrativa, dentro de la característica según contenido en el ítems de la evaluación física del paciente no efectúan la valoración mediante el examen físico, no registran las funciones vitales, no registran los signos y síntomas del paciente, no registran los procedimientos realizados como la curación de una herida, baño de esponja, higiene bucal, colocación de sonda nasogástrica o vesical, en el ítems de comportamiento del paciente no registran el tipo de comportamiento (ansiedad, depresión), no señalan los cuidados realizados en el área emocional, dentro del ítems del estado de conciencia del paciente no registran el estado de orientación del paciente, dentro del ítems de condiciones fisiológicas del paciente no describen la medicación y localización del dolor, no registran el tipo de dieta del paciente, no señalan cuidados relacionados a la movilización del paciente, no señalan los cuidados relacionados a la eliminación vesical e intestinal, en el ítems de educación al paciente no registran que brindan educación al paciente relacionado a los procedimientos realizados, no informan sobre el tratamiento administrado, no registran un plan de intervención del paciente.

## **CAPITULO VI: CONCLUSIONES**

- Las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre Diciembre 2018 el 60 % NO cumplen con las características y un 40 % SI cumplen las características.
- Las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre Diciembre 2018 según la característica de dimensión estructura el 80 % NO cumplen con las características y el 20 % SI cumplen las características.
- Las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre Diciembre 2018 según la característica de dimensión contenido el 80 % NO cumplen con las características y un 20 % SI cumplen las características.

## **CAPITULO VI: RECOMENDACIONES**

Las Recomendaciones derivadas del estudio “Características de las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, Cirugía y Maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II-2 Octubre Diciembre 2018 son:

- Que el Departamento de Enfermería del Hospital de Apoyo Sullana impulse la práctica de elaboración de las anotaciones de enfermería aplicando la norma técnica en el contenido de estas según la complejidad del estado del paciente e incentivar el interés del personal de enfermería a través de un reconocimiento semestral a las mejores anotaciones de enfermería.
- Que el Departamento o Servicio de Enfermería promuevan a nivel de los servicios la conformación de comités de monitoreo y evaluación de las anotaciones de enfermería, a fin de implementar y mejorar las anotaciones de enfermería.
- Que las Licenciadas de enfermería apliquen el Proceso de Atención de Enfermería al 100 % en los registros ya que es el sustento legal para su trabajo y para brindar debidamente los cuidados de enfermería y aplicar la ley del enfermero.
- Que la escuela profesional de enfermería utilice la información de estudio para promover estrategias educativas y ser implementadas en el plan curricular.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ariza C. y Col. (2003).Calidad de cuidado del paciente hospitalizado. (6ta Edición). Bogotá, Colombia: Universidad Pontificia Javeriana,
2. Alvarado J. Características de las notas de enfermería y su uso por el personal de salud, Hospital Arzobispo Loayza. Agosto a Setiembre del 2002.
3. Arraus O., (2010), "Factores que determinan las características de los registros que maneja el personal de enfermería", [Trabajo Científico de Investigación], Paraguay.
4. Anglade, C. 2012. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el "Hospital Nacional Dos de Mayo". Para optar el título de licenciada en enfermería. Pág. 14.
5. Arias, D. 2008. Factores personales e institucionales asociados al registro de notas de enfermería, Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas - 2008. Para optar el Título de licenciada en enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Págs. ix, 25
6. Atom, M. Tipos de anotaciones disponible en: [http: celessoapie.blogspot.com](http://celessoapie.blogspot.com). Acceso el 12/03/13.
7. Betancourt P, y Col, [consultado Setiembre 2010]. "Calidad de las Anotaciones de Enfermería en un servicio de Medicina A-4 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Lima-Perú". Disponible en URL, [http:// www.cibertesis. Edu. pe/sisbib/2003/pecho\\_sources/pecho\\_tm.doc](http://www.cibertesis.Edu.pe/sisbib/2003/pecho_sources/pecho_tm.doc).
8. Bernocchi, D. (2000). Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería, 2da Edición. Editorial Mc Graw Hill. México
9. Bravo Mery. (2010) Guía Metodológica del PAE, aplicación de NANDA, NIC, NOC. 2da Edición Lima-Perú: Grafica Jesús.
- 10.Canales, F. 1994. Metodología de la Investigación. 2da edición. Editorial Interamericana. España. Pág. 282.
- 11.Carpenito, L. 2004. Plan de Cuidados y Documentación Clínica en Enfermería. 4ta edición. Editorial Me Graw-Hill. Interamericana. Pág. 9-27.

12. Colegio de Enfermeros del Perú. "Código de Ética y Deontología" disponible en: [http://www.cep.org.pe/web\\_cep/download/EstatutoCep.pdf?/o3FPHPSESSID%3Da52b0de01f7464b0c32cfl41209229bd+colegio+de+enfermeros+del+peru:+codigo+de+etica+y+deontologia&hl](http://www.cep.org.pe/web_cep/download/EstatutoCep.pdf?/o3FPHPSESSID%3Da52b0de01f7464b0c32cfl41209229bd+colegio+de+enfermeros+del+peru:+codigo+de+etica+y+deontologia&hl). Acceso el 13/03/13.
13. Cortés, G. Guía para elaborar Proceso, Registro, Protocolo y Cuidado de Enfermería. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1\\_7.pdf](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxvii1_7.pdf). Acceso el 12/03/13.
14. Coto y Rodríguez. 2010. Notas de enfermería. Rev. Educación con énfasis en salud definiciones y clasificaciones. Pág. 116.
15. Chaparro L, García DC. (2012). Registros del profesional de enfermería como evidencia para la continuidad del cuidado. [Tesis de Licenciado en Enfermería]. Colombia
16. Córdova G, Sosa E. (2010). "Calidad de las notas de enfermería en los profesionales de enfermería hospitalaria - Piura, 2010", [Tesis de Licenciado en Enfermería] Piura – Perú.
17. Du Gas, B. 2000. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta edición. Me Graw-Hill. México. Editorial Interamericana. Pág. 286.
18. García, S., Mesa, A., (2014). "Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Santa Rosa Piura" [Trabajo de Investigación].
19. Kozier Barbara, Glenora Erb. Andre y Herman, Shirlee J. Snyder (2005) Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Proceso, y práctica. 7ma Edición. Voll. Editorial: McGraw- Hill-Interamericano. España.
20. Ley del trabajo del Enfermero N 27669. Capítulo I Artículo 2. Rol de la Profesión de Enfermería Colegio de Enfermeros del Perú. 2002
21. López c. y Villa, Y. 2012. Evaluación de la calidad de las notas de enfermería en el área de hospitalización en una clínica de tercer nivel de

- atención de la ciudad de Cartagena. Para optar el título de licenciada enfermería. Págs. 156.
- 22.Marriner, T. 2007. Modelos y teorías en enfermería. 6ta edición. Editorial España. Pág. 84.
- 23.Martínez, Q. 2004. Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería. Rev. Gallega de Actualidad Sanitaria. Pág. 28 - 32.
- 24.Manco, M. 2010. Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Rezola Cañete. Para optar el Título de Especialista en: Enfermería en Emergencias y Desastres. Págs. 18, 19, 32.
- 25.Mejía, A. Norma Técnica, N° 022-MINSA/DGSP-V.02 Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud. Huaraz - Perú disponible en: <http://www.slideboom.com/presentations207002expediente-clinico-kardex-y-notasde-enfermej-O/oC3%80>. Acceso el 09/03/13.
- 26.Méndez, G. La trascendencia que tienen los registros de Enfermería en el expediente clínico disponible en: <http://www.unicauca.edu.co/expedienteclinico-de-enfermeria%C3%80>. Acceso el 12/03/13.
- 27.Méndez, C., Morales, C., (2010). "La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico", [Revista mexicana de enfermería cardiológica], México.
- 28.Ministerio de Salud "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" NT N° 022-Minsa/DGSP-V-02.
- 29.Morales S.2014 Evaluación de las Anotaciones de Enfermería durante los años 2012-2014 en el servicio de neurología del Hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima.
- 30.Murillo, L. Definición de característica disponible en: <http://www.Wordreferente.com/definición/característica>. Acceso el 13/03/13.
- 31.Palomino B.2013 Calidad de las Anotaciones de Enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho-Peú.
- 32.Perea, R. 2010. Auditoria y aspectos legales de enfermería en el expediente clínico. Rev. Mexicana de Enfermería asistencial. Pág. 69-71.
- 33.PERRY Potter. Enfermería clínica. España. S.A. MADRID 2006

34. Portillo, V. 2004. Características de los registros de Enfermería en la atención del paciente psiquiátrico en fase aguda en la ciudad de México Para optar el grado académico de licenciada en enfermería. Pág. 36.
35. Potter, P. 1999. Enfermería Clínica. 2do edición. Editorial S.A. Madrid España. Pág. 480.
36. Tresierra, A. 2000. Metodología de la Investigación Científica Editorial Biociencia Lima Perú. Pág. 276.
37. Vásquez, E., Infanson, I. (2010). "Nivel de Conocimientos de la enfermera y su relación con la calidad de las anotaciones de enfermería en el hospital Félix Torrealba Gutiérrez 2010 ", [Tesis de Licenciado en Enfermería] Ica-Perú.
38. Wolf L, Kutim B. (1992). Fundamentos de Enfermería. México: Harla S.A.
- Ley del Trabajo del Enfermero N° 27669. Capítulo I Artículo 2. Rol de la Profesión de Enfermería Colegio De Enfermeros del Perú. 2002
39. Zúñiga, U. Propósitos de las anotaciones de Enfermería disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermería/v23n2/art5.htm>. Acceso el 12/03/13.

## **ANEXO**

### **1.1. INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS**

#### **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**“CARACTERISTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA EN LOS  
SERVICIOS DE MEDICINA, CIRUGIA Y MATERNIDAD DEL HOSPITAL DE APOYO  
SULLANA MINSA II PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2018”.**

#### **LISTA DE COTEJO**

##### **I. INSTRUCCIÓN**

A continuación se presenta una serie de ítems que tiene por objetivo recoger información de las Historias Clínicas, acerca de la elaboración de las anotaciones de enfermería realizadas por profesionales de enfermería en los servicios de medicina, cirugía y maternidad del Hospital de Apoyo II Sullana. La información solo será utilizada para la investigación

Esta guía contiene una serie de ítems los cuales están basados en el proceso de atención de enfermería.

Marcar con un check (✓) según corresponda.

**SI= 1:** realiza las acciones del enunciado

**NO:=0:** no realiza las acciones del enunciado

Los ítems 8, 11,12 el puntaje es al contrario

**SI=0 NO=1**



ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
<b>CARACTERISTICAS DE LAS ANOTACIONES DE ENFERMERIA SEGÚN ESTRUCTURA: PRECISA</b>			
1. Coloca nombres y apellidos del paciente			
2. Registra número de historia clínica			
3. Registra número de cama			
4. Registra fecha y hora de atención			
5. Mantiene orden cronológico			
6. Coloca firma(identificación de la enfermera)			
7. Coloca sello			
<b>SIGNIFICATIVA</b>			
8. En las anotaciones de enfermería deja espacios en blanco			
9. Las anotaciones de enfermería son continuas y sistemáticas			
<b>CLARAS</b>			
10. Refleja redacción, presentación, orden.			
11. Redacción con enmendadura			
12. Redacción con tacha			
13. Uso de abreviaturas oficiales			
14. Letra legible			
15. Usa formato autorizado por la institución			
16. Usa color de lapicero oficiales de acuerdo al turno(azul diurno, rojo			

nocturno)			
<b>CONCISAS</b>			
17.Señala datos subjetivos			
18.Señala datos objetivos			
19.Realiza redacciones cortas			
20.Las notas de enfermería lo realiza según modelo(SOAPIE)			
21.Las notas de enfermería lo realiza en forma narrativa			
<b>CARACTERISTICAS SEGÚN CONTENIDO: EVALUACION FISICA DEL PACIENTE</b>			
22.Efectúa la valoración mediante el examen físico			
23.Registra cifras de los signos vitales y sus características			
24.Registra signos y síntomas del paciente			
25.Registra los procedimientos realizados(curación de herida, baño de esponja, higiene bucal, perianal, colocación de sonda nasogástrica, vesical,etc)			
<b>COMPORTAMIENTO DEL PACIENTE</b>			
26.Registra el tipo de comportamiento del paciente(ansiedad, depresión, etc)			
27.Señala los cuidados realizados en el área emocional			
28.Describe el estado espiritual del paciente			

<b>29.Registra expresiones de afecto al paciente por su familia</b>			
<b>ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE</b>			
<b>30.Registra la capacidad de comprensión del paciente</b>			
<b>31.Registra las percepciones del paciente</b>			
<b>32.Registra el estado de orientación del paciente</b>			
<b>CONDICIONES FISIOLOGICAS DEL PACIENTE</b>			
<b>33.Describe la medicación y localización del dolor</b>			
<b>34.Registra el tipo de dieta del paciente</b>			
<b>35.Señala cuidados relacionados a la movilización</b>			
<b>36.Señala cuidados relacionados a la eliminación vesical</b>			
<b>37.Señala cuidados relacionados a la eliminación intestinal</b>			
<b>EDUCACION AL PACIENTE</b>			
<b>38.Brinda educación al paciente relacionado a los procedimientos realizados</b>			
<b>39.Informa sobre el tratamiento administrado</b>			
<b>40.Menciona el motivo por el cual no se administró tratamiento</b>			
<b>41.Registra lo que educa sobre la</b>			

<b>patología</b>			
<b>42.Señala cuidados relacionados a solucionar problemas de comunicación e interacción</b>			
<b>PLAN DE INTERVENCION</b>			
<b>43.Intervención</b>			
<b>44.Ejecución</b>			
<b>45.Evaluación</b>			

(\*) Instrumento tomado de un trabajo de investigación, P.T.M.E, 2013.

**Adecuado = 23-45 ptos.**

**Inadecuado = 0-22 ptos**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGIA
Características de las Anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, cirugía y maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II periodo Octubre –	¿cuáles son las características de las anotaciones de Enfermería en los Servicios de Medicina, cirugía y maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II	<b>OBJETIVO GENERAL:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Determinar la característica de las anotaciones de Enfermería de los Servicios de Medicina</li> </ul>	Desde el punto de vista histórico, las enfermeras han tenido dificultades en el llenado de los registros de enfermería pesar de que la cantidad de estos ha aumentado ciertamente con los años, no se puede decir lo mismo de la calidad de la información registrada.	Por La naturaleza del presente proyecto de investigación no se considera necesario elaborar la hipótesis	Características de las anotaciones de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetiva</li> <li>• Exacta</li> <li>• Completa</li> <li>• Actualizada</li> <li>• Organización</li> <li>• confidencialidad</li> <li>• evaluación física</li> <li>• comportamiento interacción</li> <li>• estado de conciencia</li> </ul>	<b>TIPO DE INVESTIGACION</b> Descriptivo, porque permitirá investigar y revisar las historias clínicas en donde el personal de enfermería a través de sus registros describen las características que incluyen en la elaboración de los registros de enfermería, así

Diciembre 2018		na, cirugía y matern idad del Hospit al de Apoyo Sullan a Minsa II en el period o Octubr e Diciem bre 2018.  <b>OBJETIVO</b>	un buen registro de enfermería, debería ser aquel que recogiese la información suficiente como para permitir que otro profesional de similar calificación asumiera sin dificultad la responsabi lidad del cuidado del paciente. la calidad en los registros de enfermería se expresan cuando se siguen los			a  • condicion es fisiológic as  • educació n  • informaci ón  • plan de intervenci ón	mismo  obteniéndose la información de fuentes directas como son las historias clínicas. <b>DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b> No experimental, Descriptivo, <b>POBLACION Y MUESTRA</b> <b>POBLACION:</b> La población estará conformada por 600 historias clínicas de los servicios de Medicina, cirugía y maternidad del hospital de Apoyo
-------------------	--	---	--	--	--	---	--

		<p><b>ESPECIFICO</b></p> <p>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar las características de las anotaciones de Enfermería según la dimensión de contenido</li> </ul>	<p>procedimientos mencionados para su elaboración de tal manera que produzca un máximo de beneficio y un mínimo riesgo de salud. para lograr registros de calidad en enfermería, las anotaciones deben cumplir las características mencionadas, es decir, ser objetivas, exactas,</p>				<p>Sullana Minsa II durante los meses de octubre a diciembre del año 2018</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>CALCULO DEL TAMAÑO MUESTRAL</p> <p>La selección de la muestra se realizara por muestreo no probabilístico teniendo en cuenta que los pacientes atendidos durante el periodo de octubre a diciembre 2018 son 600 pacientes.</p> <p>Para la selección de la muestra se utilizara la siguiente formula</p>
--	--	--	---	--	--	--	---

		<p>➤ Describir las características de Enfermería según la dimensión de estructura</p>	<p>completas, concisas, actualizadas, organizadas y confiables.</p>				$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2}$ <p>Dónde:  n = el tamaño de la muestra.  N = tamaño de la población.=600  σ =Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.  Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96  e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor</p>
--	--	---	---	--	--	--	--



							<p>de 0.05.</p> $n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2}$ <p>n =  <math display="block">\frac{(600)(0.5)(1.96)^2}{(540-1)(0.05)^2 + (0.5)^2(1.96)^2}</math></p> <p>n = 234.4=234  Aplicando la siguiente formula tenemos como muestra 234 historias clinicas en el Servicio de medicina, cirugia y maternidad del Hospital de Apoyo Sullana Minsa II en el periodo Octubre Diciembre 2018.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--